INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS

Centro de Trabajo: _____ Fecha de actualización: _____

No.	Nombre	Puesto laboral	Edad	Grupo sanguíneo	Alergias	Padecimientos

NOTA: la fila de los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil deberá ser sombreada para una rápida identificación.

Elaboró: _____ **Revisó:** _____